北京朝阳区基层全科医生变应性鼻炎知识及诊疗能力调查

陈宁[1]，赵亚利[1]

1. 首都医科大学全科医学与继续教育学院,

责任作者：赵亚利，副教授，邮箱：zylnmtb@ccmu.edu.cn

【摘要】**背景** 变应性鼻炎（AR）是高发的慢性病，目前国内关于对 AR 知晓和治疗的研究主要来自于耳鼻喉专科，未检索到国内基层全科 AR 诊疗指南，也尚未查询到专门调查我国基层全科医生对 AR 的认知、诊疗情况的研究。**目的** 了解基层全科医生 AR 知识及诊疗能力现状。**方法** 2020 年 9-10 月在北京市朝阳区整群随机抽取 21 家社区卫生服务机构的 432 名全科医生为研究对象，自行设计 AR 知识知晓、应用及需求状况调查问卷,内容涉及研究对象基本情况、AR 知识知晓、诊疗行为、培训和支持需求等，回收有效问卷 383 份。**结果** 症状、诊断、治疗原则、药物治疗全部题目回答正确的只有 0.78%（3 人），仅 32.38%医生了解 AR 相关指南。49.35%的医生不会给患者推荐免疫治疗，13.5%的医生每次遇到 AR 患者都会转诊。受访医生中 75.72%在 2019 年中未参加过任何 AR 相关培训，91.72%的医生表示自己需要 AR 相关培训，95.56%的医生认为 AR 患者应该在社区进行规范治疗。诊疗行为做多因素分析显示学历低的医生遇到呼吸道症状时更少考虑 AR 的鉴别诊断，未掌握健康教育知识的医生鉴别诊断、指导环境控制和推荐鼻腔冲洗行为都更少，而知晓鼻腔冲洗操作和了解免疫治疗分别是给患者指导鼻腔冲洗和给患者推荐免疫治疗行为的促进因素。**讨论** 朝阳区基层全科医生 AR 知识和指南知晓率较低，诊疗行为欠缺规范性，对在基层进行 AR 规范治疗态度积极。应制定适宜基层应用的 AR 指南，加强基层全科医生培训，为基层进行 AR 规范治疗提供支持。

【关键词】变应性鼻炎；全科医生；知识知晓；诊疗行为

Investigation on knowledge and diagnosis and treatment ability of allergic rhinitis among general practitioners in Chaoyang District, Beijing

Ning Chen[1]， Yali Zhao[1]

1.School of General Practice and Continuing Education, Capital medical university

Responsible author：Yali Zhao，Associate Professor，E-mail：zylnmtb@ccmu.edu.cn

【Abstract】**Background** Allergic rhinitis (AR) is a chronic disease with a high incidence. At present, researches on the cognition and treatment of AR in China are mainly from ENT specialists, but there is no AR guideline for general practitioners in China, nor any research that specifically investigates the cognition and treatment of AR among general practitioners in China. **Objective** Investigation on the current situation of knowledge and diagnosis and treatment ability of AR among primary care general practitioners. **Methods** From September to October 2020, 432 general practitioners from 21 community health service institutions were randomly selected as the research subjects from a cluster in Chaoyang District of Beijing, and a questionnaire on AR knowledge awareness, application, and demand was designed by ourselves. The content of the questionnaire includes the basic information of the research subjects, common symptoms of AR, diagnostic criteria, treatment principles, first-line drug categories and usage, application of treatment principles at work, training and support needs. 383 valid questionnaires were recovered. **Results** Only 0.78% (3 people) answered on all the questions about symptoms, diagnosis, treatment principles, and drug treatment correctly. Only 32.38% of doctors knew about AR guidelines. 49.35% of doctors would not recommend immunotherapy to patients, and 13.5% would refer patients with AR every time they encountered them. 75.72% of doctors had not participated in any AR training in 2019. 91.72% of the doctors said they needed AR training, and 95.56% of the doctors believed that AR patients should receive standardized treatment in the community. Multi-factor analysis of diagnostic and therapeutic behavior shows: Doctors with low education are less likely to consider the differential diagnosis of AR when they faced respiratory symptoms. Doctors who have not mastered health education knowledge are less discriminating diagnosis, guiding environmental control and recommending nasal irrigation. Knowing nasal irrigation operations and understanding immunotherapy are respectively the promoting factors for guiding nasal irrigation and recommending immunotherapy behaviors to patients. **Discussion** Although the awareness rate of AR knowledge and guidelines among general practitioners in Chaoyang District is low, and the diagnosis and treatment practice management is not standardized, but they have a positive attitude towards AR standardized treatment at the grassroots level. AR guidelines suitable for primary healthcare applications should be formulated, provide more practical AR knowledge training, to provide support for the development of AR standardized treatment.

【**Key words**】allergic rhinitis; general practitioners; knowledge; Practice Management, Medical

变应性鼻炎（Allergic rhinitis，AR）作为一种常见的、可控制的慢性疾病，其高发病率[1]、慢性病程并反复发作的特性以及哮喘、结膜炎等众多伴发疾病[2]给患者及其家庭以及社会带来沉重的经济负担[3, 4]，该病导致劳动效

率下降，在欧盟国家每年造成 300 亿~500 亿欧元的经济损失[5]。随着社会经济发展、生活方式转变，AR 已从过去“不是病”的小问题，跻身慢性非传染性疾病排行榜的前列。

AR 一线治疗药物以鼻喷剂和口服药物为主，有成熟的治疗方案，相对安全，适合基层应用。基层可及性、持续性、协调性的服务特点有助于提高 AR 患者治疗依从性。研究显示，如果能按照指南规范治疗、配合以规律的随访和系统的健康教育，能为 AR 患者带来更好的疗效[6,7,8]。目前国外近年来全科医生 AR 知识知晓调查主要来自发展中国家，未检索到发达国家基层医生 AR 相关研究；国内关于对 AR 认知和治疗的研究主要来自于鼻科、变态反应科专科医生及护理人员，少量来自呼吸科哮喘研究的附带项目。未检索到国内专为基层全科医生制定的 AR 诊疗指南，也尚未查询到专门调查我国基层全科医生对 AR 的认知、诊疗情况的研究。

通过开展对全科医生 AR 相关知识、治疗掌握情况的调查，有助于判断全科医生的 AR 诊疗能力和培训需求，提高其临床综合能力，同时也为我国基层版 AR 指南的制定提供有价值的参考。

1 研究对象与方法

1.1 调查对象 北京朝阳区社区门诊全科医生。纳入标准：① 拥有处方权的门诊全科医生；② 理解调查意义并愿意主动配合者。排除标准：① 休假、生病等不在岗者；② 在临床工作不足 1 年的全科医生。

1.2 研究方法 采用横断面调查方法，在北京市朝阳区整群随机抽取 54 家社区卫生服务机构中的 21 家，将所抽取中心及下属社区站的所有符合条件的门诊全科医生纳入。

1.3 问卷设计 调查问卷结合《变应性鼻炎诊断和治疗指南（2015，天津）》和《Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma》2010 及其 2016 修订版指南设计，咨询专家及预调查后完善问卷。问卷内容主要包括 4 部分：①调查对象基本信息；②AR 基本知识及规范治疗的认知和诊疗行为，参考答案以我国 2015 AR 指南为准，诊疗知识包括 AR 的典型症状（清水样涕、鼻塞、鼻痒、喷嚏）、症状诊断标准（2 项或以上症状，每天持续 1 小时以上）、四大治疗原则（健康教育、药物治疗、免疫治疗、环境控制），4 类一线药物（口服二代抗组胺药 建议用药时间不少于 2 周、鼻用二代抗组胺药 不少于 2 周、鼻用糖皮质激素 轻/中度症状不少于 2 周 重度症状不少于 4 周、口服白三烯受体拮抗剂 不少于 4 周），鼻腔冲洗在指南中列入药物，但需要医生单独指导操作；③对 AR 患者的转诊情况；④对社区开展 AR 的态度及所需支持。

1.4 统计方法 电子问卷回收检查整理后，采用 SPSS 22.0 统计学软件进行分析，分类资料采用频数和百分比进行描述，计量资料采用平均值±标准差表示，多因素统计分析采用 Logistic 回归分析，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2020 年 8-9 月，共调查 432 名医生，回收 432 份问卷，回收率为 100%。删除不合格问卷 49 份，有效问卷 383 份，有效率为 88.66%。

2.1 基本信息

调查对象平均年龄 40.54±8.75 岁（最小 24 岁，最大 70 岁）。详见表 1。

表 1 调查对象基本信息

Table 1 Demographic information of the survey subjects

项目	人数	百分比（%）	项目	人数	百分比（%）
性别			学历		
男性	123	32.11	专科	65	16.97
女性	260	67.89	本科	268	69.97
年龄			硕士及以上	50	13.05
24 岁~	23	6.01	最高学历执业类别		
30 岁~	167	43.60	西医全科	196	51.17
40 岁~	138	36.03	西医其他	66	17.23
50 岁~70 岁	55	14.36	中医/中西医	121	32.59
从事全科工作			职称		
＜5 年	77	20.10	医师	105	27.42
5 年~	72	18.80	主治医师	228	59.53
10 年~	126	32.90	副主任医师及以上	50	13.05
15 年~	108	28.20			

2.2 AR 诊疗知识知晓情况

答题情况详见表 2。

表 2 AR 症状、诊断、治疗原则答题情况

Table 2 Survey results of questions related to AR symptoms, diagnosis and treatment principles

项目	人数	百分比（%）	项目	人数	百分比（%）
AR 典型症状			对 AR 患者进行的健康教育		
正确	207	54.05	没掌握	47	12.27
错误	176	45.95	不好说	179	46.74
			掌握	157	40.99
AR 症状诊断			鼻腔冲洗的标准操作		
正确	161	42.04	不知道	103	26.89
错误	222	57.96	不好说	101	26.37
			知道	179	46.74
AR 四项治疗原则			了解免疫治疗		
正确	145	37.86	不了解	185	48.30
错误	238	62.14	不好说	113	29.50
			了解	85	22.19

67.62%（259/383）正确选择 4 类一线用药类别；5.48%（21/383）正确选择 4 类一线用药的建议用药时间；4 类一线用药的用药时间全选错的有 21.67%（83/383）。9 类一线及非一线药品类别及用药时间全部选择正确的仅 0.78%（3/383）。

上述题目全部回答正确/知晓的只有 0.78%（3/383）。

在调查对象中，仅 32.38%（124/383）表示了解 AR 指南。了解的指南名称及学习来源见表 3。

表 3 了解的指南名称及学习来源情况（N=124）

Table 3 The name of the guide which they knew & Source of learning (N=124)

项目	人数	率（%）
指南名称		
我国 2015 AR 指南	119	95.97
ARIA 指南	44	35.48
BSACI 指南	23	18.55
AAAAI/ACAAI/JCAAI 指南	30	24.19
学习来源		
好医生、丁香园、微信等网络继续教育	92	74.19
参加培训	91	73.39
同事间交流	50	40.32
参加学术会议	51	41.13
学校课程	46	37.1
其他途径：查文献、网络、医脉通	5	4.03

注：ARIA 指南（Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma Guidelines）

BSACI 指南（BSACI guideline for the diagnosis and management of allergic and non-allergic rhinitis）

美国过敏、哮喘和免疫学会(AAAAI)、美国过敏、哮喘与免疫学院(ACAAI)以及过敏、哮喘和免疫联合委员会(JCAAI)指南（Treatment of seasonal allergic rhinitis: An evidence-based focused 2017 guideline update）

2.3 调查对象面对 AR 患者的接诊情况及诊疗行为

调查对象接诊 AR 患者的高峰时段是春季 91.12%(349/383)、秋季 73.11%(280/383)及雾霾天 32.64%(125/383)。53.79%（158/293）调查对象在 2019 年接诊的 AR 患者占门诊总患者的比例<5%。

诊疗行为统计详见表 4。在转诊的题目中，40 位选择了不会转诊的医生给出原因：50%（20/40）医生提到“不知道转诊标准”，40%（16/40）表示自己“可以解决患者 AR 的问题”，40%（16/40）提到“不知转诊到哪个医院”。

表 4 调查对象治疗 AR 的行为

Table 4 The behaviors of primary doctors treating AR

项目	人数	百分比（%）
患者因呼吸道症状就诊时是否考虑与过敏性疾病鉴别？		

不考虑过敏性疾病	8	2.09
只在症状典型时会考虑鉴别	146	38.12
每次都会考虑与过敏性疾病鉴别	229	59.79
指导患者环境控制,如变应原回避		
不会指导	18	4.70
根据患者具体情况决定是否指导	223	58.22
每次都会指导	142	37.08
推荐鼻腔冲洗		
不会推荐	35	9.14
根据患者具体情况决定是否推荐	280	73.11
每次都会推荐	68	17.75
推荐免疫治疗		
不会推荐	189	49.35
根据患者具体情况决定是否推荐	162	42.30
每次都会推荐	32	8.36
您会转诊 AR 患者吗?		
不会转诊	40	10.44
根据患者具体情况决定是否转诊	293	76.50
每次都会转诊	50	13.05

2.4 态度和需求

受访医生中 75.72%（290/383）在 2019 年中未参加过任何 AR 相关培训，91.72%（266/290）的医生表示自己需要 AR 相关培训，需要培训的内容按选择比例由高到低依次是：AR 基层诊疗指南更新（91.09% 327/383）、AR 基础诊疗知识（83.84% 301/383）、鼻冲洗操作指导（66.3% 238/383）、变应原检测结果解读（56.55% 203/383）、AR 预防（56.27% 202/383）等等。

95.56%（366/383）的医生认为 AR 患者应该在社区进行规范治疗，谈及其原因，医生们提到最多的词依次是：AR 发病率高（23.77% 87/366）、在社区就诊方便（13.93% 51/366）、治疗随访更规范（7.1% 26/366）、AR 适合在社区诊疗（5.46% 20/366）、减轻患者痛苦/改善生活质量（2.73% 10/366）、缓解专科就诊困难/节省医疗资源/实现分级诊疗（1.91% 7/366）等。在 17 位认为 AR 患者不应在社区治疗的调查对象中，主要观点是：医生不具备诊断能力（35.29% 6/17）、没有物理检查设备（35.29% 6/17）、社区医疗条件有限（29.41% 5/17）、检查设备不完善（17.65% 3/17）、人员不足（11.76% 2/17）、药物不齐全（11.76% 2/17）等。他们认为这些因素限制了 AR 规范治疗在基层的开展。同意应该在社区开展 AR 规范诊疗的 366 位医生表示，假设要在社区开展 AR 规范诊疗，需要以下支持：规范诊疗的培训（92.95% 356/383）、社区 AR 指南（86.16% 330/383）、机构需要有相关药物供应（80.42% 308/383）、需要上级医院专家指导治疗工作（63.97% 245/383）、需要上级医院专科对接-实现双向转诊（60.84% 233/383）。

2.5 统计分析

2.5.1 变量赋值表

表 5 调查问卷中变量名称及赋值

Table 5 Variable name and assignment

变量	**赋值**
基本信息	
性别	1=男，2=女
年龄	1=“＜40 岁”，2=“≥40 岁”
全科工作年限	1=“＜10 年”，2=“10 年-”，3=“15 年-”
学历	1=大专，2=本科，3=硕士及以上
执业类别	1=西医全科，2=非西医全科
职称	1=医师，2=主治医师，3=副主任医师及以上
知识知晓情况	
是否知道 AR 典型症状	1=错误，2=正确

是否知道 AR 症状诊断标准	1=错误，2=正确
是否知道 AR 治疗原则	1=错误，2=正确
是否知道全部四种一线治疗药物类别	1=错误，2=部分正确，3=全部正确
是否知道鼻腔冲洗操作	1=不知道/不好说，2=知道
是否了解 AR 的免疫治疗	1=不了解/不好说，2=了解
是否掌握 AR 患者的健康教育	1=不掌握/不好说，2=掌握
行为相关内容	
在门诊遇到呼吸道症状时，是否会考虑鉴别过敏性疾病	1=不鉴别/症状典型才鉴别，2=每次都鉴别
是否会指导 AR 患者进行环境控制	1=不会/根据情况，2=每次
是否会推荐 AR 患者进行鼻腔冲洗操作	1=不会/根据情况，2=每次
是否会推荐 AR 患者去做免疫治疗	1=不会，2=根据情况/每次
是否会转诊 AR 患者	1=不会/每次都转，2=根据情况
其他	
是否了解 AR 指南	1=不了解，2=了解
在 2019 年是否参加过 AR 相关培训	1=没参加过，2=参加过

2.5.2 诊疗行为作为因变量的多因素分析

（1）鉴别诊断行为作为因变量，纳入基本信息、知识知晓和培训情况等构建多因素二元 Logistic 回归方程。结果发现：学历、是否掌握健康教育对于医生鉴别诊断的影响具有统计学意义，学历低的医生鉴别诊断比例低于学历较高者，不掌握健康教育的医生鉴别诊断准确率更低。见表 6。

表6 是否进行鉴别诊断作为因变量的Logistic分析

Table 6 Logistic analysis of “Whether or not do differential diagnosis” was performed as a dependent variable

变量	分组	b值	b值标准误	Wald χ^2值	*P*值	OR值	95% 置信区间
学历	专科	-1.108	0.491	5.100	**0.024**	0.330	（0.126-0.864）
	本科	-0.557	0.383	2.119	0.146	0.573	（0.270-1.213）
	硕士及以上	0	.	.	.	.	.
掌握AR患者的健康教育	不掌握/不好说	-1.215	0.284	18.251	**0.000**	0.297	（0.170-0.518）
	掌握	0	.	.	.	.	.

（2）指导患者环境控制行为作为因变量，纳入基本信息、知识知晓和培训情况等构建 Logistic 回归方程。结果发现：不掌握健康教育者指导患者环境控制的行为更少，其影响具有统计学意义。见表 7。

表7 是否指导患者环境控制作为因变量的Logistic分析

Table 7 Logistic analysis of “Whether to instruct the patient in environmental control” was performed as a dependent variable

变量	分组	b值	b值标准误	Wald χ^2值	*P*值	OR值	95% 置信区间
掌握 AR 患者的健康教育	不掌握/不好说	-1.484	0.284	27.357	**0.000**	0.227	（0.130-0.396）
	掌握	0	.	.	.	.	.

（3）给患者推荐鼻腔冲洗行为作为因变量，纳入基本信息、知识知晓和培训情况等构建 Logistic 回归方程。结果发现：不掌握健康教育或不知晓鼻腔冲洗操作者给患者推荐鼻腔冲洗行为更少，其影响具有统计学意义。见表 8。

表8 是否给患者推荐鼻腔冲洗作为因变量的Logistic分析

Table 8 Logistic analysis of “Whether nasal irrigation is recommended to the patient” was performed as a dependent variable

变量	分组	b值	b值标准误	Wald χ^2值	*P*值	OR值	95% 置信区间
掌握 AR 患者	不掌握/不好	-0.707	0.355	3.955	**0.047**	0.493	（0.246-0.990）

的健康教育	说						
	掌握	0	.	.	.	.	.
知道鼻腔冲洗操作	不知道/不好说	-1.855	0.391	22.461	**0.000**	0.157	(0.073-0.337)
	知道	0	.	.	.	.	.

（4）给患者推荐免疫治疗行为作为因变量，纳入基本信息、知识知晓和培训情况等构建 Logistic 回归方程。结果发现：治疗原则回答错误、不知晓免疫治疗或不了解 AR 指南者，推荐免疫治疗行为更少，其影响具有统计学意义，其中影响最大的自变量是是否了解 AR 的免疫治疗。

表9 是否给患者推荐免疫治疗作为因变量的Logistic分析

Table 9 Logistic analysis of “Whether immunotherapy is recommended to the patient” was performed as a dependent variable

变量	分组	b值	b值标准误	Wald χ^2值	*P*值	OR值	95% 置信区间
治疗原则	错误	-0.719	0.278	6.684	**0.010**	0.487	(0.283-0.840)
	正确	0	.	.	.	.	.
了解 AR 的免疫治疗	不了解/不好说	-4.777	1.035	21.300	**0.000**	0.008	(0.001-0.064)
	了解	0	.	.	.	.	.
了解 AR 指南	不了解	-0.723	0.361	4.007	**0.045**	0.485	(0.239-0.985)
	了解	0	.	.	.	.	.

3 讨论

根据我国流行病学调查显示，我国成人 AR 患病率在 10.93%-15.45%[9]，在较早的调查中 AR 发病率甚至高达 23%，发病率不亚于其他慢病。并且还存在着众多伴随疾病：AR 人群中自报告哮喘的患病率为 28%[10]，全国可能有 2.4 亿人受到 AR 的影响，其中 6751 万人可能患有 AR 合并哮喘 [11]。如何能更好发现这些患者、普及健康知识、系统管理疾病、减轻症状、减少伴发疾病等等这些都是亟待解决的问题。我国目前正处于深化医疗改革，推进分级诊疗制度的阶段，2020 年《国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中发〔2020〕5 号中也指出，健全全科和专科医疗服务合作分工的现代医疗服务体系，强化基层全科医疗服务是增强医药服务可及性的必要条件。

本次调查发现基层全科医生 AR 知识知晓率较低。相比其他省市，北京市社区全科医生学术活动相对较多、继续教育资源相对丰富，但结果仍显示全科医生对 AR 的基本诊疗知识知晓程度一般。我国 2015 版 AR 诊疗指南发布多年，在本调查中全科医生对指南知晓率仅 32%，有半数以上医生选对了指南建议的全部 4 种一线药物类别，但是具体到指南推荐的用药疗程，全部答对的医生仅 3 人。这个结果与国外同类研究类似，英国的调查显示 13.8%全科医生会询问关键 AR 症状[12]，巴西、巴拉圭和乌拉圭分别 26.6%、62%和 6%的基层医生了解 ARIA 指南[13]；在尼日利亚的研究显示，46%全科医生了解 AR 症状，30.2%知识知晓较好，但仅 3.2%对治疗有很好的了解 [14]。由此可见国内与国外的基层医生同样面临着 AR 知识知晓及指南知晓不足的问题。

全科医生诊疗行为欠缺规范性。同类调查显示，在上文提到的英国调查[12]中，全面应用 ARIA 指南推荐治疗方式的全科医生仅为 0.6%；尼日利亚的全科医生对 AR 治疗的了解也明显不足[14]；来自亚洲六个国家面对哮喘-AR 共病患者的全科和儿科医生调查显示，需要加强基层医生的沟通和意识以改善对疾病的合理治疗和管理 [15]。未检索到国内相关研究，在知识应用、诊疗行为方面，国外的基层医生也面临同样的情况。

本次调查中有 68 人（17.8%）的调查对象在治疗原则中选择了“不用激素、避免依赖”这个混淆项。而事实上鼻用糖皮质激素在 AR 的治疗中具有重要地位，是目前治疗 AR 的一线用药，《鼻用糖皮质激素治疗变应性鼻炎专家共识 2021 年，上海》中指出：使用鼻用糖皮质激素不增加普通细菌感染或念珠菌感染的发病率，治疗剂量的鼻用糖皮质激素对肾上腺皮质功能、骨代谢与生长、鼻黏膜萎缩等均无明显影响[16]。因此混淆项中这种陈旧的用药观念仍需通过继续教育不断纠正。用药疗程选择的错误选择中，很大比例是选择了比指南推荐疗程更短时间的选项，在临床上这样的选择可能会造成用药疗程不足，从而导致 AR 症状控制不佳，进一步会影响患者依从性和对医生的信任[17, 18]。

诊疗行为的多因素分析结果显示学历低的医生遇到呼吸道症状时更少考虑 AR 的鉴别诊断，未掌握健康教育知识的医生鉴别诊断、指导环境控制和推荐鼻腔冲洗行为都更少；知晓鼻腔冲洗操作和了解免疫治疗分别是给患者指导鼻腔冲洗和给患者推荐免疫治疗的促进因素；治疗原则回答错误或不了解 AR 指南者，推荐免疫治疗行为更少。

可见知识知晓对医生的诊疗行为是有明显促进作用的。此外，从多因素分析结果中也能看出，医生自评了解指南和在 2019 年进行过 AR 相关培训对诊疗行为的影响均无显著意义，一定程度上侧面说明了制定基层 AR 指南的重要性，以及对全科医生的 AR 培训有待加强，现有指南对基层医生指导性不强。

全科医生对基层诊疗 AR 态度积极，但能力不足。本调查中超过九成的医生都认为有必要进行 AR 相关知识培训，表示同意 AR 应该在社区进行规范治疗的医生更是超过 95%。很多研究都证明了规范的管理和治疗能更好的控制 AR 的发作频率和症状严重程度[19]，大部分基层全科医生也都认同这个观点，希望自己能够在社区对 AR 患者进行规范管理。

在调查结束后的 2022 年 2 月，中华医学会耳鼻喉头颈外科分会鼻科学组发布了《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南 2022 年，修订版》[20]，修订中更新了发病机制、抗 IgE 治疗、药物联合治疗阶梯治疗方案、免疫治疗等研究进展，在疾病的临床分类、临床表现、过敏原检测项目、临床诊断标准、鉴别诊断/伴随疾病、治疗原则及一/二线用药建议上没有原则上的变化。指南的变更说明 AR 的知识需要持续更新和学习，未变化的部分也说明目前的治疗用药方案多年来相对成熟，便于学习掌握。在 2022 修订版指南中也提到“在指南实际应用中仍有诊疗不规范或理论与实践脱节等现象，不利于患者、影响疗效，同时也增加专科医疗负担，造成医疗资源浪费，所以有必要在医疗卫生保健的各个层面采取积极有效的防控措施”，但仍未对 AR 基层诊疗、全科与专科转诊相关内容提出具体建议和指导。在新冠疫情的大背景下，到综合医院专科就诊更加困难，呼吸道科室就诊检查的疾病传播风险更高，对于需要反复多次健康教育和预防控制指导的 AR，减少就诊次数非常不利于疾病控制和预防复发，此时更应当考虑将基层医疗加入 AR 管理的层面中。

本次调查显示基层全科医生对 AR 知识和指南知晓率尚不足，缺少系统培训，没有适宜基层工作的 AR 指南，没有可依据的转诊流程和公认的向上/向下转诊标准，这些都是亟待解决的问题。但医生们对学习 AR 知识和开展 AR 规范诊疗的态度积极，如果能对医生主动学习给予激励，同时提供相应学习资源、上级医院专科技术支持等，相信能够提高基层全科医生 AR 诊疗临床技能、促进全科工作发展，更好为社区居民服务。因此，应制定适宜基层工作的 AR 诊疗指南，定期更新、进行有效培训，建立社区医院与上级医院耳鼻喉科、变态反应科、呼吸科互联，共同开展社区 AR 患者的规范管理和预防、宣教和转诊工作，控制患者 AR 症状和进展，改善患者生活质量，有效节约医疗资源。

不足：

本研究通过随机整群抽样，抽取的调查对象样本能够代表朝阳区全科医生群体，由于条件所限，未能了解北京市其他区县全科医生相关信息，是本研究的一个不足。

参考文献

[1] 冯洁, 徐莉苹, 左文英,等.上海市某社区成年人变应性鼻炎患病情况及其危险因素分析[J].实用心脑肺血管病杂志,2019,27(7):5.

[2] 沈侃.慈溪市支气管哮喘患者合并变应性鼻炎流行病学特征调查[J].中国农村卫生事业管理,2015,10:3.

[3] Broek J L , Bousquet J , Agache I , et al.Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) Guidelines - 2016 Revision[J].The Journal of allergy and clinical immunology,2017,140(4):950.

[4] Yuan Zhang, Luo Zhang.Increasing Prevalence of Allergic Rhinitis in China[J].Allergy, asthma & immunology research,2019,11(2):156-169.

[5]Bousquet J , Anto J M , Bachert C , et al. Allergic rhinitis[J]. Nature Reviews Disease Primers, 2020, 6(1): 95.

[6] 许昱, 陶泽璋. 重视变应性鼻炎药物治疗的规范化和个体化[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2017(3).

[7] 张中华. 成人变应性鼻炎患者疾病知识知晓率和健康教育需求调查[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(32):3.

[8] 何婵. 知-信-行健康教育模式对变应性鼻炎患者 KAP 及生活质量的影响[D]. 山西医科大学, 2019.

[9] 胡思洁.变应性鼻炎患病率及危险因素 Meta 分析[D].重庆医科大学,2018.

[10] Wang XD, Zheng M, Lou HF, et al..An increased prevalence of self-reported allergic rhinitis in major Chinese cities from 2005 to 2011[J].Allergy,2016,71:1170-80.

[11] Lei Cheng, Jianjun Chen, Qingling Fu, et al..Chinese Society of Allergy Guidelines for Diagnosis and Treatment of Allergic Rhinitis[J].Allergy Asthma and Immunology Research,2018,10(4).

[12] Ryan D, Grantcasey J, Scadding G, et al. Management of allergic rhinitis in UK primary care: baseline audit[J]. Primary Care Respiratory Journal, 2005, 14(4):204-209.

[13]Marilyn, Urrutia-Pereira, Carmen, et al. Primary care physicians' knowledge about allergic

rhinitis and its impact on asthma (ARIA guidelines): a comparative Brazilian/Paraguayan/Uruguayan pilot study[J]. Revista alergia Mexico (Tecamachalco, Puebla, Mexico : 1993), 2019, 65(4):321-330. DOI：10.29262/ram.v65i4.525.

[14] Wilson Osarogiagbon,Dominic Osaghae. Knowledge and management of allergic rhinitis by general practitioners in Benin City[J]. Port Harcourt Medical Journal,2017,11(3).

[15] Aggarwal B , Shantakumar S , D Hinds, et al. Asia-Pacific Survey of Physicians on Asthma and Allergic Rhinitis (ASPAIR): physician beliefs and practices about diagnosis, assessment, and treatment of coexistent disease[J]. Journal of Asthma & Allergy, 2018, Volume 11:293-307.

[16] 杨钦泰, 陈建军, 谭国林,等. 鼻用糖皮质激素治疗变应性鼻炎专家共识(2021,上海)[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2021, 27(4):7.

[17] 朱鲁平, 林旸, 张舒,等.南京地区变应性鼻炎患者自报诊治状况调查[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2017, 25(6):5.

[18]于巧莲,蓝建平,王鹏.变应性鼻炎患者规范化治疗现状调查[J]. 中国医学文摘：耳鼻咽喉科学, 2019(4):3.

[19] 郭萍. 分级诊疗体系管理对变应性鼻炎患者用药依从性的影响[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(13):3.

[20] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国变应性鼻炎诊断和治疗指南（2022 年，修订版） [J] . 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022,57(2):106-129.